

edição

NESTA

HealthCare

EDIÇÃO Nº 7 - 2009

BRAZIL

JO CAPUSSO

22



**REPORTAGEM
DE CAPA**

ESPECIAL SÃO CAMILO

São Camilo se articula em rede e planeja chegar a 700 leitos em seus hospitais de São Paulo até 2012. A visão é ambiciosa: consolidar-se como primeira opção em urgência e emergência nas áreas de abrangência e como uma das cinco melhores opções para tratamentos eletivos na região metropolitana de São Paulo.

SEÇÕES

10 - On-line

12 - Entre Aspas

78 - Na Estante

81 - Guia de Empresas

82 - Inside

As instituições de saúde reconhecidas de sucesso se utilizam de importantes ferramentas de gestão para ampliar, aprimorar e revitalizar seus negócios. Contudo, quando o objetivo é criar um novo modelo de mudança, é preciso buscar inovações e romper com processos antigos. E foi o que o São Camilo, de São Paulo, fez. Apostou na elaboração e acompanhamento de um plano estratégico de longo prazo, se articulou em rede, criou novas diretorias e investiu em educação e processos de qualidade operacionais e assistenciais. Mais do que isso: colocou o paciente no centro de sua atuação. A estratégia resultou em um novo modelo de gestão, chave que abriu as portas para o bom desempenho.

O trabalho não é pouco e as metas são ambiciosas. Depois de se estabelecer como rede, unificando as atividades de seus três hospitais localizados nos bairros da Pompeia, Santana e Ipiranga, que contam ao todo com 500 leitos e um quadro clínico de 6 mil médicos, o São Camilo planeja chegar a 700 leitos nos próximos três anos. E não é só isso. Outro propósito é ser reconhecido pela alta qualidade no atendimento médico e hospitalar, consolidando-se como primeira opção em urgência e emergência nas áreas de abrangência e como uma das cinco melhores opções para tratamentos eletivos na região metropolitana de São Paulo.

Para isso, a rede está realizando um investimento de R\$ 30 milhões com recursos próprios e financiamento do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico (BNDES). O investimento em estrutura é parte do Planejamento Estratégico que o São Camilo adotou para alcançar sua Visão de Futuro 2012, calcado em pessoas, tecnologia e infraestrutura, processos, clientes e sustentabilidade. Dentro deste Planejamento, a Rede São Camilo está executando atualmente mais de 20 projetos, que visam otimizar custos e agregar ainda mais valor aos procedimentos adotados dentro do ambiente hospitalar.

Em Tecnologia da Informação, o São Camilo está investindo cerca de R\$ 2,5 milhões em softwares e equipamentos com o objetivo de integrar o banco de dados dos três hospitais, consolidando assim todas as informações da Rede, o que possibilitará ainda mais agilidade e praticidade na prestação de serviços a clientes, médicos e colaboradores da instituição.

O grupo implantou também o Balanced Scorecard (BSC), um modelo de gestão estratégica que auxilia o monitoramento do progresso das organizações rumo à Visão de Futuro e às metas de longo prazo, a partir da tradu-

ção desta estratégia em objetivos, indicadores, metas e projetos estratégicos, garantindo uma gestão estratégica eficiente e eficaz.

No final do ano passado, por exemplo, a Rede realizou uma reestruturação no seu organograma. De forma a consolidar a imagem de qualidade da Rede e buscar sinergia entre as três Unidades, a área comercial foi unificada em uma diretoria e duas novas diretorias foram agregadas à estrutura da instituição: Diretoria de Serviços Compartilhados e Diretoria de Recursos Humanos Corporativo. (leia nas próximas páginas entrevistas com os executivos responsáveis por cada área).

O Centro de Apoio Administrativo (CAAD) foi substituído pela Diretoria de Serviços Compartilhados. Quem assumiu esta Diretoria foi Hélio Giroto Franqui, antes diretor comercial da Unidade Pompeia e o responsável pelo projeto BSC (ferramenta estratégica escolhida pela instituição para atingir a Visão 2012) da Rede. Estão sob responsabilidade desta nova Diretoria os seguintes setores: Gestão de Comunicação, Gestão de Compras, Assessoria em Marketing, Assessoria em Pesquisa, Lavanderia e Tecnologia da Informação.

A área comercial das três Unidades também tem um novo representante. Ivonei Galvan, anteriormente diretor comercial da Unidade Santana, agora é diretor comercial corporativo. E, para uniformizar ainda mais os processos dentro da Rede, foi contratado um diretor corporativo de Recursos Humanos, Cláudio Collantonio, que será responsável pela estruturação das políticas de RH nas Unidades Pompeia, Santana e Ipiranga.

NÚMEROS DA REDE SÃO CAMILO DE SÃO PAULO - 2008

Hospital Geral

Principais Especialidades ligadas ao Planejamento Estratégico da Rede: ortopedia, ginecologia, neurologia, urologia, cardiologia e cirurgia geral

- Número total de leitos = 500
- Número total de cirurgias (procedimentos no ano) = 21.054
- Partos = 3.002
- Exames = 2.034.745
- atendimentos Ambulatório = 159.182
- atendimentos Pronto-Socorro Adulto = 360.114
- atendimentos Pronto-Socorro Infantil = 159.181
- Internações = 35.189
- Transplantes = 31 (medula óssea)
- Colaboradores = 3.265
- Médicos Cadastrados = aproximadamente 6.000

HISTÓRICO



Hospital e Maternidade São Camilo Pompeia - O primeiro hospital da Rede a ser fundado foi o Ambulatório São Camilo, em 1928, no bairro da Pompeia, zona oeste da cidade, idealizado pelo padre Inocente Radrizzani. Em 23 de janeiro de 1960, transformou-se no Hospital e Maternidade São Camilo Pompeia, hospital geral que realiza desde partos até transplantes, com completo centro de diagnósticos e atendimento a todas especialidades, atualmente com capacidade para 230 leitos. O hospital está atualmente concluindo a segunda fase do projeto de ampliação, que contemplará um prédio com sete andares, que concentrará consultórios médicos e mais 80 leitos. A primeira fase do projeto foi inaugurada em dezembro de 2005 e contou com investimento de aproximadamente R\$ 50 milhões (com recursos próprios e do BNDES – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social) em um novo prédio, o que dobrou a capacidade de atendimento e número de leitos da unidade. O São Camilo Pompeia é "Acreditado com Excelência" (nível 3), selo concedido pela ONA (Organização Nacional de Acreditação) e reconhecido pelo Ministério da Saúde, me-



diante avaliação do Instituto Qualisa de Gestão (IQG). No final do ano passado, a Unidade Pompeia ingressou no processo da "Acreditação Internacional Canadense", renomado certificado internacional de qualidade. É mais um passo do hospital rumo à excelência hospitalar, com foco na segurança do paciente.



Hospital e Maternidade São Camilo Santana – Inaugurado em 16 de setembro de 1977, na zona norte de São Paulo, o Centro Hospitalar Dom Silvério Gomes Pimenta passou a se chamar Hospital e Maternidade São Camilo Santana em 1999. Hoje, a unidade é uma referência de atendimento hospitalar na região norte de São Paulo, com capacidade para 182 leitos e atendimento de aproximadamente 1 milhão de pessoas por ano entre cirurgias, partos, atendimento emergencial e ambulatorial, exames e internações. O hospital é “Acreditado Pleno” (nível 2) da ONA, também mediante avaliação do Instituto Qualisa de Gestão (IQG), e reconhecido pelo Ministério da Saúde, o que revela qualidade no atendimento e o comprometimento da instituição com a segurança nos procedimentos. Há pouco tempo, o São Camilo Santana inaugurou a primeira fase do novo Centro de Diagnóstico por Imagem, com investimentos de US\$ 3,5 milhões em infraestrutura e na aquisição de novos equipamentos: duas máquinas de ressonância magnética, dois tomógrafos, um equipamento de densitometria óssea (muito utilizado no diagnóstico da osteoporose), um mamógrafo e três aparelhos de ultra-sonografia. A segunda fase de conclusão do novo CDI deverá ocorrer num prazo de dois anos e incluirá toda a área de Radiologia. Assim como a Pompeia, a Unidade Santana também ingressou no processo da “Acreditação Internacional Canadense”.





Hospital e Maternidade São Camilo Ipiranga – Fundado em 18 de janeiro de 1942 pelo padre Pedro Balint, o Hospital Leão XIII foi entregue à Ordem Camiliana em 1999 e passou a se chamar Hospital e Maternidade São Camilo Ipiranga no ano 2000. Desde então, a unidade Ipiranga vem passando por uma série de reformas estruturais, que visam oferecer o mais alto nível de atendimento hospitalar da região. Em 2007, por exemplo, readequou seu Centro Cirúrgico para a realização de cirurgias de alta complexidade. Recentemente, o hospital inaugurou um centro de excelência em ortopedia e traumatologia, com 17 novos leitos diferenciados e adaptados especialmente às necessidades dos pacientes em recuperação pós-operatória. O espaço conta com uma equipe médica especializada e dedicada 24 horas a atendimentos cirúrgicos, de internação e fisioterapia. A Unidade Ipiranga é "Acreditada" (nível 1) pela ONA.

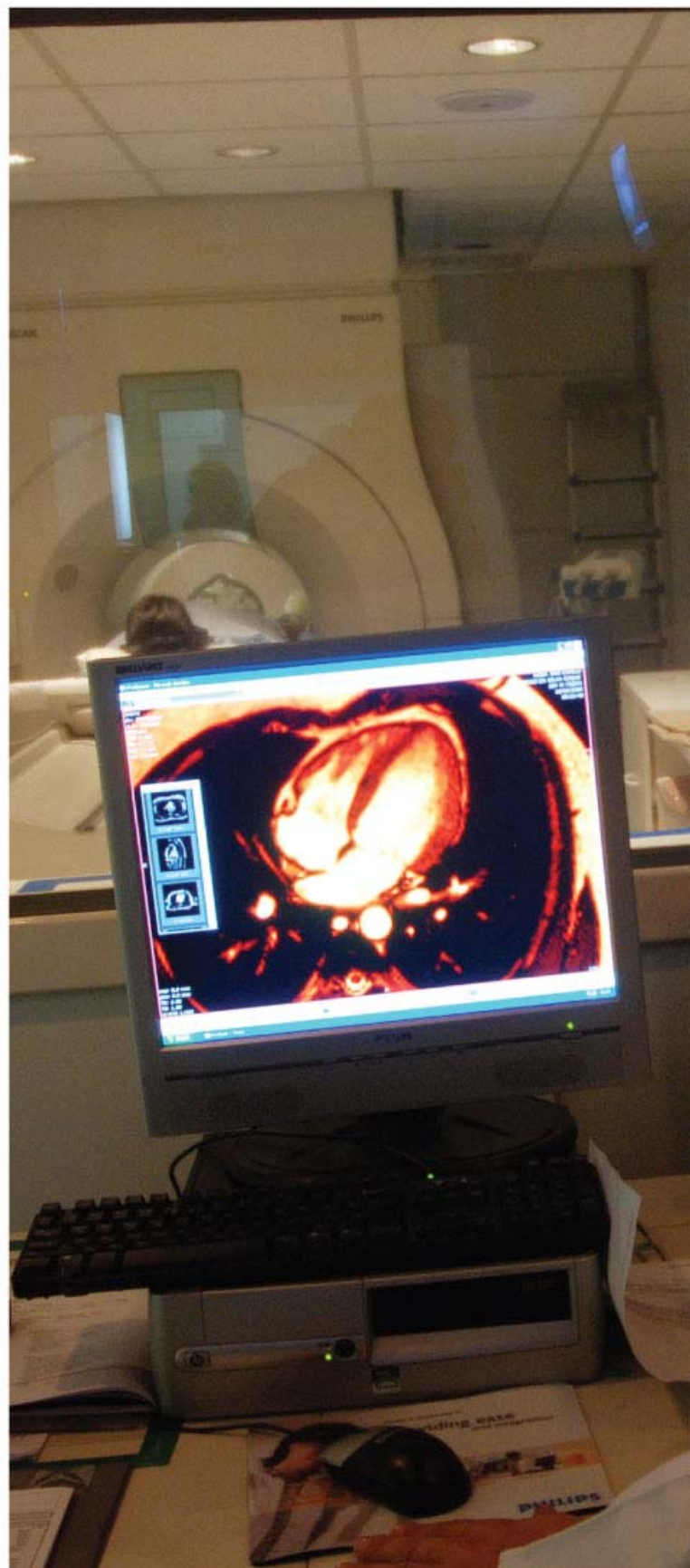


QUALIDADE: LEAN SIX SIGMA E A ACREDITAÇÃO CANADENSE

A implantação do "Lean Six Sigma", metodologia que visa aprimorar e otimizar todos os processos de trabalho, com a eliminação de desperdícios e gargalos nos fluxos de atendimento, chegou à área hospitalar. A Rede São Camilo, que firmou parceria com a Johnson & Johnson, foi pioneira e já colhe os resultados da adoção. O trabalho foi iniciado em 2007 na Unidade Pompeia. Na época, a Johnson precisava estender a metodologia Lean a alguns parceiros comerciais, para alcançar uma nova etapa: a integração da cadeia de valor no processo. A Johnson propôs, então, uma parceria ao São Camilo.

O hospital iniciou a implantação da metodologia em dois processos pilotos, em novembro de 2007, em duas áreas da Unidade Pompeia: centro cirúrgico e SADT (Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento), onde era registrado grande índice de reclamação por fila de espera. O objetivo foi diminuir essa insatisfação e melhorar o fluxo de trabalho. Os resultados foram muito positivos. No SADT, o hospital teve uma economia de R\$ 418 mil. No centro cirúrgico, a economia foi bem maior, girou em torno de R\$ 2 milhões, com potencial de ganho de aproximadamente R\$ 12 milhões. Antes, havia pressão, muitos gargalos, re-trabalho e desperdício de talentos. A partir da introdução da metodologia, o hospital começou a trabalhar essas perdas e diminuir o intervalo de tempo entre as cirurgias —passaram de 1h30min para 30min—, representando em horas o ganho de cinco salas no horário nobre (7h às 19h). Como resultado, a produtividade subiu de 47% para 76%.

O projeto, agora, está sendo estendido para as 14 salas do centro-cirúrgico, na Unidade Pompeia. No diagnóstico, o trabalho, que foi iniciado pelo setor de Raio-X, está se expandindo para ressonância, tomografia e ultrassom. A metodologia Lean também está



ESPECIAL | REDE SÃO CAMILO

sendo implantada nas outras Unidades da Rede - Santana e Ipiranga.

Acreditação - As três Unidades da Rede São Camilo de São Paulo possuem o selo de "Acreditação" da ONA (Organização Nacional de Acreditação), certificado reconhecido pelo Ministério da Saúde, que atesta a qualidade e segurança das instituições hospitalares no Brasil.

Recentemente, as Unidades Pompeia e Santana também ingressaram no processo para obtenção da Acreditação Internacional Canadense. O modelo internacional escolhido pela instituição envolve times multidisciplinares, que atuam na revisão de processos com foco na segurança prestada aos pacientes.

A Acreditação Internacional Canadense faz parte da estratégia institucional da Rede São Camilo e chega com o propósito de fortalecer o trabalho multidisciplinar na instituição. Segundo a equipe responsável pela implantação do processo, a Acreditação Canadense atua fortemente na aproximação da administração junto ao corpo clínico. Os dois negociam em conjunto os métodos de trabalho com o foco na saúde do paciente. Dentro desta visão, a segurança, a saúde e a qualidade da assistência não são responsabilidades apenas do médico, mas, da alta gestão também. Assim como, gerenciar riscos institucionais e trabalhar custos não

são atribuições exclusivas da alta administração, e sim do corpo clínico também.

5 MILHÕES DE VIDAS

Outra ação importante da Rede São Camilo com a qualidade no atendimento médico-hospitalar é o engajamento dos hospitais São Camilo na campanha "5 Milhões de Vidas", em parceria com o IHI (Institute for Healthcare Improvement), instituto norte-americano dedicado à melhoria da qualidade na saúde. Segundo o IHI, cerca de 15 milhões de eventos adversos ou danos aos pacientes ocorrem nos EUA a cada ano, ou seja, em torno de 40 mil por dia. No Brasil, ainda não há estatísticas sobre a quantidade de pacientes vítimas de eventos adversos, as chamadas iatrogenias, que vão desde um prolongamento do período de internação em função de um evento que poderia ser evitado, até seqüelas graves ou mesmo a morte de pacientes em hospitais. A campanha tem por objetivo reverter este cenário. A coordenação da "5 Milhões de Vidas" no Brasil está sob responsabilidade do diretor clínico da Unidade Santana, o infectologista Dr. José Ribamar Branco. Atualmente 3.700 hospitais americanos estão envolvidos. No Brasil, oito hospitais participam da campanha desde 2006.

JO CAPUSSO





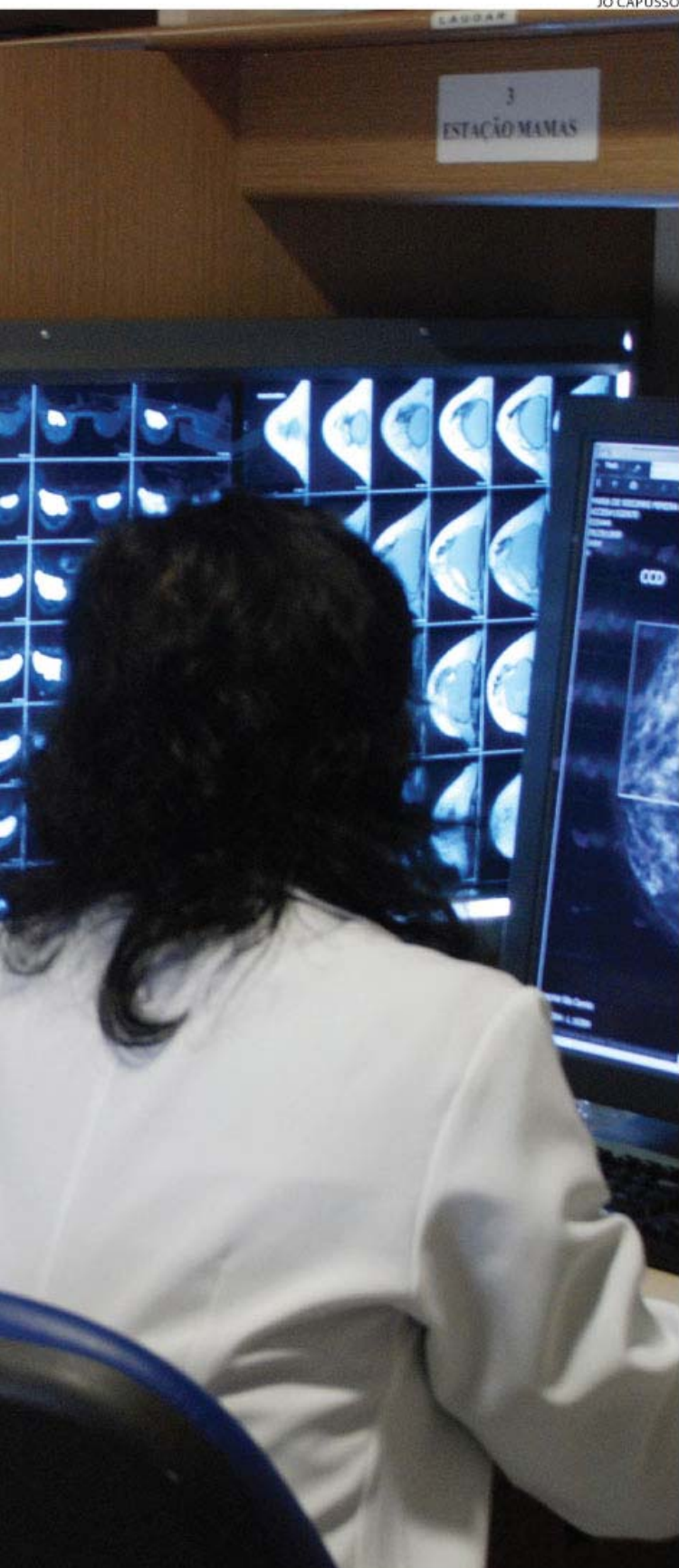
FOCO EM ENSINO E PESQUISA

Com a nova política organizacional, outro destaque no trabalho da Rede São Camilo foi o investimento em Ensino e Pesquisa. O grupo inaugurou o IEP – Instituto de Ensino e Pesquisa, que tem a missão de incentivar o desenvolvimento científico de profissionais dos três hospitais da Rede –Unidades Pompeia, Santana e Ipiranga– e criar um ambiente favorável à realização de pesquisas clínicas, com o suporte de ferramentas adequadas, que contribuam para a melhoria de saúde dos pacientes e da comunidade.

“O IEP é a concretização de mais um passo da instituição rumo à Visão 2012. Trata-se de um projeto que nasceu dentro do nosso Planejamento Estratégico, com os objetivos claros de intensificar atividades de ensino e pesquisa, desenvolver e capacitar colaboradores e prestadores de serviços, oferecer ambiente de trabalho motivador e desafiador, aprimorar o relacionamento com o corpo clínico, e fortalecer a imagem de Rede de hospitais de alta qualidade”, afirma o diretor geral da Rede São Camilo, Valdesir Galvan.

Com sede própria, localizada no bairro da Pompeia (zona oeste de São Paulo), o IEP conta com uma infraestrutura própria adequada à organização e implantação dos programas de ensino e pesquisa. Além de editar um boletim científico bimestral, com estudos de médicos e profissionais de saúde da Rede São Camilo, o IEP promoverá ao longo do ano cursos, jornadas e congressos científicos, com o objetivo de disseminar conhecimento entre os profissionais da Rede e as comunidades de interesse.

A coordenação do IEP está sob responsabilidade do professor adjunto da Universidade Federal de São Paulo, Dr. Clystenes Odyr Soares Silva. O instituto também apoiará a apresentação de profissionais da Rede São Camilo em congressos e, em um futuro próximo, organizará o primeiro Congresso Hospitalar da instituição.



COMUNICANDO COM DIVERSÃO

Os hospitais da Rede São Camilo de São Paulo ganharam um reforço de peso entre seus colaboradores. Trata-se dos personagens do Time Conexão, o novo canal de comunicação do Planejamento Estratégico da instituição. Os personagens do Time Conexão comunicarão a partir de agora todas as novidades, projetos e a evolução dos indicadores de desempenho do Mapa Estratégico da Rede São Camilo.

O Time Conexão é composto por cinco personagens, associados a cada uma das quatro Perspectivas do Mapa Estratégico. Cada personagem simboliza um grupo de profissionais que atua dentro da instituição. "Não estamos criando nada novo, mas melhorando a comunicação do nosso Mapa Estratégico", diz Valdesir Galvan, diretor-geral da Rede São Camilo.

Para o diretor do RH Corporativo, Cláudio Collantoni, a associação do Time Conexão com o universo do futebol ajudará as pessoas a compreender melhor a importância da estratégia e do planejamento dentro do hospital. "Se um time de futebol depende apenas do empate para vencer o campeonato, ele vai entrar em campo com uma tática para isto, ou seja, com o meio-de-campo e a defesa fortalecidos. Esta é estratégia que o treinador utilizará para ganhar o jogo. Da mesma forma, nós não saímos de férias sem nos planejar. Se fizermos isto, correremos o risco de não encontrar vagas nos hotéis, por exemplo. Por isto, o planejamento de nossas ações é tão importante dentro do hospital. É responsabilidade da empresa definir e comunicar para onde vamos", explica o diretor de RH. Um dos propósitos do Time Conexão é dar mais transparência às decisões e ações da Rede São Camilo.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E A NOVA VISÃO ORGANIZACIONAL

O diretor geral da Rede São Camilo, Valdesir Galvan, tem uma tarefa desafiadora para os próximos três anos: fortalecer a imagem da marca como rede de hospitais e atingir a visão estabelecida para 2012. Na prática isso se traduz em ser reconhecido pela alta qualidade do atendimento, consolidando-se como primeira opção em urgência e emergência nas áreas que atende e como uma das cinco melhores opções para tratamentos eletivos na região metropolitana de São Paulo. Em entrevista à HealthCare Brazil ele falou sobre as mudanças ocorridas nos hospitais e as diretrizes estabelecidas no planejamento estratégico para atingir o objetivo.

HealthCare Brazil: O trabalho foi iniciado há dois anos, com o planejamento estratégico da instituição. Já havia essa cultura administrativa e que tipo de apoio foi necessário para desenvolver o plano?

Valdesir Galvan: O São Camilo faz planejamento estratégico há mais de dez anos. Mas, o nosso planejamento era ano a ano, e não em longo prazo. Centrávamos todo o trabalho em desenvolvimento de projetos e, havia uma dificuldade de acompanhamento desse planejamento e execução dos projetos. Há dois anos resolvemos contratar uma consultoria para nos auxiliar nesse processo e, também, na implantação da ferramenta Balanced Scorecard (BSC).

HCB: E, qual o resultado prático desse trabalho?

Valdesir Galvan: Com essa consultoria, reunimos todos os executivos das três unidades e começamos a fazer uma análise de mercado e do nosso posicionamento. Chegamos a conclusão que deveríamos trabalhar em rede e que deveríamos planejar um período maior do que estávamos acostumados. Ampliamos essa projeção e definimos nossa visão para cinco anos, ou seja, onde nós queremos estar em 2012. Focamos dentro de nossa visão o trabalho em rede, além dos hospitais se consolidarem como referência na área de urgência e emergência, cada qual em sua região. Faremos uma pesquisa de mercado para ver se realmente conseguimos nos posicionar.

HCB: A decisão de ser o primeiro em urgência e emergência e estar entre os cinco em tratamentos eletivos está muito ligado a fatores mercadológicos e de remuneração?

Valdesir Galvan: Na verdade é onde conseguimos melhor rentabilidade. Hoje, estamos alinhados à prática do mercado. A grande dificuldade para as operadoras e prestadores de serviços é média e baixa complexidade. Um exemplo claro disso é a área de pediatria, que hoje é um problema. Muitos hospitais estão fechando essas alas porque o custo é elevado para manter uma estrutura para um produto que é de baixo valor agregado, então, há dificuldade. O foco é esse: alta complexidade e emergência. É uma visão ousada, mas, nós estabelecemos o ano de 2012 como uma referência para atingir esse objetivo.

HCB: E nesse ponto, trabalhar em rede ajuda?

Valdesir Galvan: Sim. Toda a mudança da estrutura organizacional, com as diretorias, visa ganho de escala e oportunidades sinérgicas entre as três unidades. Especialmente, também, olhando para a redução de custos, que agora vem a calhar com a história da crise financeira mundial. Temos que estar mais preparados para as dificuldades.

HCB: Dentro desse trabalho há uma série de projetos e ampliações. A crise afetou o planejamento?

Valdesir Galvan: Não. Dentro de planejamento para 2012 projetamos chegar a 700 leitos, somando as três unidades, que hoje congrega cerca de 500, bem como todo o investimento e tecnologia para atender esses novos espaços. Não mudamos em nada o plano até esse momento. A meu ver, a crise ainda não afetou o mercado de saúde. No nosso caso, houve o contrário, tivemos um aumento de demanda. No geral, crescemos nesse último trimestre 30% em exames, além de outros serviços. Talvez, os hospitais sintam mais à frente, com a pressão para a redução de custo, que virá das operadoras. A tendência para reduzir preços chega em cadeia. É aí que começa a problemática.

HCB: A Rede está realizando um investimento de R\$ 30 milhões com recursos próprios e financiamento do BNDES. Como foi a busca destes recursos?

Valdesir Galvan: Ainda existe morosidade no processo de financiamento que foi liberado pelo BNDES. Porém ainda é um dinheiro que vale a pena.

HCB: O São Camilo está apostando na ferramenta BSC para atingir a Visão 2012. Quais vantagens foram sentidas com a adoção da tecnologia?

Valdesir Galvan: São 24 projetos acompanhados pelo BSC, tendo como grande alicerce a visão do que a gente quer atingir. Por isso uma série de atividades está sendo desenvolvida. Um foco que a gente tem atuado forte é a excelência, garantindo a segurança do paciente, além de agilizar e aprimorar a assistência. A ferramenta permite que o acompanhamento e equilíbrio de toda a operação estejam em sintonia. Na operação propriamente dita, o objetivo é melhorar os processos, qualidade e estrutura.

Também estamos aprimorando o relacionamento com as operadoras, tentando entender as necessidades reais e até onde podemos estabelecer parcerias oferecendo produtos adequados. O mesmo trabalho está sendo feito com as empresas que possuem um plano de saúde. Estamos focando muito a operadora e quem compra da operadora, que são nossos futuros usuários. A ideia é aprimorar a rede de relacionamentos.

HCB: Os hospitais privados perdem receita com a verticalização das operadoras. Como reverter isso?

Valdesir Galvan: Mostrando qualidade para a po-

pulação. Acho que não fica mais barato para a operadora ter o seu próprio negócio. E isso só o tempo vai dizer. O que vai diferenciar hospitais, independente de serem verticalizados ou não, é a qualidade. E isso leva tempo. A população demora a perceber qualidade.

HCB: A divulgação de indicadores de desempenho dos prestadores ajudaria. Por que há tanta resistência?

Valdesir Galvan: Ainda é uma questão cultural. Os hospitais não têm a cultura de acompanharem seus indicadores para se auto-avaliarem. E menos ainda de divulgar. Não se achou a forma adequada para publicar esses números. A tendência é que isso comece aos poucos. Até para que a população assimile esses dados e saiba analisar.

HCB: Com planejamento estratégico e investimento, quanto se espera de ampliação de receita?

Valdesir Galvan: O que temos planejado é crescer cerca de 10% ao ano com estes grandes projetos, com as ampliações e focando algumas especialidades, como cirurgias de alta complexidade.

JO CAPUSSO

"A crise ainda não afetou o mercado de saúde. No nosso caso, tivemos um aumento de demanda. No geral, crescemos nesse último trimestre 30% em exames, além de outros serviços. Talvez, os hospitais sintam mais à frente, com a pressão para a redução de custo, que virá das operadoras"



JO CAPUSSO

Hélio Giroto Franqui, Diretoria de
Serviços Compartilhados



SERVIÇOS COMPARTILHADOS E GANHOS SINÉRGICOS

Gestão de Comunicação, Gestão de Compras, Assessoria em Marketing, Assessoria em Pesquisa, Lavanderia e Tecnologia da Informação. Todas essas áreas, que trabalhavam independentes nas três unidades do São Camilo, passam agora a responder a uma única diretoria: a de Serviços Compartilhados.

Hélio Giroto Franqui, antes diretor comercial da Unidade Pompeia, assume a missão de articular esses setores, além de ser o responsável pelo projeto BSC, a ferramenta estratégica escolhida pela instituição para atingir a Visão 2012. Em entrevista à HealthCare Brazil, o executivo fala das mudanças e desafios à frente.

HealthCare Brazil: O que mudou no trabalho compartilhado? Quais são as principais dificuldades?

Hélio Franqui: A principal dificuldade é alinhar as práticas assistenciais. Um hospital tende a se comportar de um jeito diferente que de outro, e esse caminho de trabalharmos em rede, faz com que de uma forma ou de outra se alinhem essas disparidades. Se você consegue equalizar o processo assistencial, tudo o que está em volta também é automaticamente alinhado. Então é isso o que a gente está tentando.

HCB: E como convencer essas equipes a trabalhem de forma sinérgica?

Hélio Franqui: Hoje não estamos 100% porque é um processo demorado, mas as diretorias dos hospitais se conversam, os protocolos são implantados com o máximo de igualdade possível, a padronização de materiais e medicamentos é a mesma. Então, facilita. Quando falamos de ganhos e serviços compartilhados é sempre bom pensar em três vertentes: a econômica, o desempenho operacional e assistencial, e a força comercial.

HCB: Quanto de economia se espera com a adoção da nova estrutura de gestão?

Hélio Franqui: Na área de compras, acreditamos que pelo nosso volume, conseguiremos reduzir de 10 a 12%, em razão de agora negociarmos para três hospitais, que respondem a mais de 500 leitos. Há um ganho sinérgico para as atividades que podem ser comuns aos três hospitais. Na gestão de compras, em que todos os materiais, medicamentos e equipamentos dos hospitais são adquiridos sempre de forma comum, ganhamos escala. Tecnologias da Informação e Telefonia igualmente.

HCB: E, qual a estrutura do São Camilo hoje em TICs?

Hélio Franqui: A gerência corporativa tem procurado nesse modelo novo de gestão centralizar aquilo que realmente é possível em back-office. A operação na ponta tem que existir, então, é uma operação centralizada com uma gerência única, mas existe a gestão no dia-a-dia para os três hospitais. Não dá para centralizar demais, senão engessa. Hoje temos prontuário eletrônico, PACs, digitalização de documentos, software de acompanhamento da qualidade de gestão (BSC), e todos os módulos gerenciais implantados. Ganhamos em escala criando um Data Center único.

HCB: Ao longo do tempo, como foi a implantação destas dessas tecnologias?

Hélio Franqui: Não existe processo de implantação que não seja doloroso porque implica em mudança. E, quando a gente fala em TI é sempre uma coisa nova. Mas, as coisas estão mudando. Em relação à adesão dos médicos à prescrição eletrônica, por exemplo, temos quase 80% da prescrição realizada eletronicamente. E os médicos estão mais adeptos às ferramentas da informática. É claro que existem aqueles com uma formação mais antiga, mas, você tem que transformar qualquer processo de implantação em facilidade. Eu não posso ter um meio eletrônico mais complicado que o meio em papel. Tem que haver benefício para quem utiliza. E se as pessoas enxergarem e conhecerem esses benefícios, elas aderem.

HCB: Na área de lavanderia houve a opção de verticalizar os serviços, criando uma marca própria. Por que a decisão?

Hélio Franqui: Nós lavamos aproximadamente 170 mil quilos por mês e com uma previsão de crescimento. A oferta de leitos está ampliando e com isso essa área cresce também. Essa lavanderia São Camilo, que é externa e processa para os três hospitais, faz a gestão de todo esse volume. O ganho veio da ampliação da durabilidade da roupa, que aparentemente é maior. Já a qualidade do serviço é igual ou superior às lavanderias que estão no mercado. Foi uma decisão estratégica que atendeu às necessidades dos hospitais de forma mais personalizada.

HCB: Com o planejamento para 2012, haverá investimento em marketing e comunicação para reposicionamento da marca?

Hélio Franqui: Sim. Em marketing estamos com ações de reposicionamento da marca São Camilo, em São Paulo. São dois os nossos focos: primeiro ser visto como rede e segundo que sejamos percebidos como referência. No segundo semestre, iniciamos um trabalho de mídia e divulgação dos serviços dos hospitais. Também faremos uma pesquisa, que ficará pronta em junho, para saber o real posicionamento do grupo na cidade de São Paulo. Queremos saber o posicionamento da marca, de cada hospital em sua região, como os pacientes e os médicos veem nossos hospitais, quais os atributos que dão mais valor para um atendimento médico-hospitalar etc. A partir daí vamos direcionar os esforços para atender o cliente.

HCB: E o trabalho de comunicação?

Hélio Franqui: É uma linha de comunicação única. Temos um programa chamado "Saúde nas Empresas", específico para clientes corporativos de nossos hospitais, que atendem através de planos de saúde, inclusive, sendo esse é um objetivo estratégico. Nesse programa, as empresas são os alvos do relacionamento. Já com o médico, que é um outro cliente, nós estamos estruturando ações de fidelização. Queremos saber por que eles utilizam os hospitais para que possamos tornar esse serviço mais atraente, de modo que o profissional tenha interesse em utilizar nossas unidades. O programa de fidelidade médica está no forno, em fase de estruturação. Com as operadoras, nós temos um relacionamento que é feito por meio de nossa diretoria comercial. Para o público interno, criamos uma campanha única de comunicação, com personagens, para levar a estratégia à base.

HCB: E a comunicação com os pacientes?

Hélio Franqui: Para os pacientes, a estratégia auxilia no esclarecimento de nossa segurança, na qualidade do atendimento e nos esforços que empenhamos para chegar a eles. Às vezes ele desconhece o que está por trás de tudo aquilo que envolve o atendimento, ou seja, não percebe todo o investimento que existe.

HCB: A criação do Instituto de Ensino e Pesquisa fortalece a imagem de inovação e qualidade?

Hélio Franqui: O objetivo do IEP é desenvolver todos os profissionais que atuam nos nossos hospitais, e também mostrar a nossa busca incessante pelo novo, pela inovação. Acreditamos que as grandes instituições hospitalares têm essa estrutura bem montada e isso alia valor à marca. Gera conhecimento, e este gera *know-how*.

JO CAPUSSO

"Quando falamos em serviços compartilhados é sempre bom pensar em três vertentes: a econômica, o desempenho operacional e assistencial, e a força comercial. Há um ganho sinérgico para as atividades que podem ser comuns aos três hospitais"



FORÇA NA NEGOCIAÇÃO

Trabalhar em rede ampliou o poder de negociação entre os hospitais da Rede São Camilo e as fontes pagadoras. A estrutura comercial que trabalhava individualmente nas três unidades passou para uma única diretoria. Quem responde por ela é Ivonei Galvan, antes diretor comercial da Unidade Santana, agora diretor comercial corporativo. Sua missão é unificar todos os processos que envolvem negociações, autorizações, faturamento e auditoria médica. Em entrevista à HealthCare Brazil, o diretor comercial explicou quais as principais vantagens da adoção do modelo e os principais entraves na negociação entre prestadores de serviços e operadoras de planos de saúde.

HealthCare Brazil: Com a estruturação em rede, como ficou a área comercial das três unidades?

Ivonei Galvan: A área comercial é responsável pelo processo de contas, ou seja, negociação com as operadoras, autorizações, auditoria médica e faturamento. Tínhamos estrutura de tabelas, negociações e processos totalmente independentes nas três unidades. Trabalhando em rede, a meta é negociação única, através da padronização das tabelas, otimizando fluxos e processos e consequentemente todos os recursos inerentes, tais como: humanos, materiais, financeiros. Vale ressaltar a preocupação em respeitarmos as diferenças de categorias de planos atendidos em nossas unidades, de acordo com seu perfil e localização.

HCB: A estratégia gerou ganho competitivo na hora de negociar?

Ivonei Galvan: Certamente. Ao invés de negociarmos individualmente uma unidade com 200 leitos, definimos uma única estratégia que alcance a Rede com aproximadamente 500 leitos. Sem dúvida ganhamos força na negociação junto às operadoras.

HCB: Como a crise financeira mundial modificou a negociação juntos as fontes pagadoras?

Ivonei Galvan: No mercado de saúde qualquer crise sempre assusta a todos. Numa negociação, a operadora certamente vai se agarrar a esse pilar. Agora, o reflexo

na prática, ainda não é perceptível. Em muitas das empresas onde houveram demissões, os funcionários mantiveram os planos. No dia-a-dia ainda não sentimos o reflexo destas demissões, mas vamos sentir, com certeza. Agora, como estratégia de negociação, a fonte pagadora vai alegar que a crise está presente, que vai reduzir a carteira e que eles vão trabalhar para reduzir custos. Não há dúvida disso.

HCB: O mercado de operadoras cada vez mais concentrado, prejudica?

Ivonei Galvan: Concentração de mercado não é interessante para ninguém. Nem para os hospitais, nem para os clientes, principalmente as pessoas físicas que, ao decidirem por um convênio ou troca, terão pouquíssimas opções disponíveis no mercado. As operadoras vão indicar o preço de venda, e com certeza essa concentração acaba refletindo nos hospitais na hora da negociação. Cerca de 10 a 20% das operadoras, no mercado de São Paulo, concentram cerca de 80% do mercado. O quanto isso é bom?

HCB: É uma briga de gigantes e a ANS tem incentivado isso...

Ivonei Galvan: A ANS está no papel dela, porque tem que garantir que as empresas, que estão no mercado, tenham solidez financeira e que consigam atender a uma determinada carteira. Mas, a concentração sempre dificulta a negociação. Por isso trabalhar em rede nos dá

mais força competitiva. É realmente uma briga de gigantes, de lá e de cá. Porém, este é um mercado que precisa de muito equilíbrio, porque nosso cliente é o mesmo.

HCB: E as auditorias médicas? Essa relação ainda é complicada...

Ivonei Galvan: Com a necessidade de controle de custos formaram-se dois grandes grupos. (1) os auditores das operadoras e (2) os auditores dos hospitais, com enormes equipes para auditar as contas. Estou nesse mercado há mais de dez anos, e só vejo isso crescer. A estrutura cresce ano a ano pelas próprias divergências que ocorrem no dia-a-dia, e pela necessidade de controlar custos, que cria situações para o postergamento do pagamento. Hoje, nosso grande problema são as autorizações, que demoram até 30 dias dependendo do serviço e da operadora. E, ainda, se há glosa, pode demorar 30, 60 ou até mais dias para receber. E isso, infelizmente, cria um clima de desconfiança. Acredito que no mercado de saúde, as áreas que mais devam melhorar o relacionamento são auditoria e glosas. Isto tem um grande impacto em nosso mercado.

HCB: Em sua opinião, de quem é a responsabilidade?

Ivonei Galvan: O próprio sistema de remuneração do mer-

cado propicia isso, é uma conta muito aberta. Talvez, consigamos melhorar simplificando a forma de cobrança, que hoje é muito trabalhosa, para quem cobra e para quem paga.

HCB: Dê um exemplo de como isso pode ser feito?

Ivonei Galvan: A estruturação de procedimentos gerenciados (pacotes) e diárias globais é uma solução que ajudaria reduzir bastante o conflito. A estruturação destes modelos deve ser conduzida com muito cuidado, deixando claro as inclusões e exclusões, dando a máxima transparência ao processo.

HCB: E por que não se faz?

Ivonei Galvan: A grande dificuldade é garantir que esses preços sejam atualizados conforme a inflação e os custos. Conseguirmos garantias dessa atualização, com certeza, ajudará.

HCB: Estrategicamente, o que a área comercial está planejando?

Ivonei Galvan: Estamos mapeando dentro do grupo de convênios que atendemos, quais serão as operadoras-alvo, para desenvolvermos um plano de trabalho conjunto: Rede São Camilo, operadoras e empresas clientes, visando melhoria no relacionamento e redução de custos.

JO CAPUSSO

"Concentração de mercado não é interessante para ninguém. Nem para os hospitais, nem para os clientes, principalmente as pessoas físicas que, ao decidirem por um convênio ou troca, terão pouquíssimas opções disponíveis no mercado."



AMBIENTE DE TRABALHO MOTIVADOR E DESAFIADOR

O São Camilo criou uma nova diretoria em seu quadro. Cláudio Collantonio, Diretor Recursos Humanos Corporativo, será responsável pela estruturação das políticas de RH nas unidades da rede. O executivo explicou à HealthCare Brazil como pretende desenvolver o projeto de gestão por competências e oferecer um ambiente de trabalho motivador e desafiador aos colaboradores.

HealthCare Brazil: Como avalia a política de Recursos Humanos nos prestadores de serviços de uma forma geral, e no que se baseará a recém formada diretoria de Recursos Humanos do São Camilo?

Cláudio Collantonio: Houve um tempo em que a indústria automobilística dava um show, principalmente nas ferramentas e metodologias de recursos humanos, nas décadas de 60, 70 e 80. Depois a área de serviços tomou à frente, principalmente os bancos, que se fortaleceram quando perceberam que a área de Pessoas é decisiva para o negócio. Isso acabou migrando para outras indústrias que investem muito, como a farmacêutica. No segmento de saúde, operadoras caminharam mais rápido. Ainda que de forma lenta, os hospitais estão recuperando o tempo. Nos hospitais da Rede São Camilo, estamos baseados em duas perspectivas: (1) oferecer ambiente de trabalho motivador e desafiador e (2) desenvolver e capacitar colaboradores e prestadores de serviços.

HCB: A área de saúde congrega uma diversidade de profissionais e cargos. E é notório haver conflitos. Como minimizá-los?

Cláudio Collantonio: Nosso trabalho é baseado em métricas, o que minimiza os conflitos. É preciso entender a real função do hospital, que vem literalmente da expressão hospedar, ou seja, nosso foco é a assistência. Para minimizar o conflito entre a área assistencial e a administrativa é necessário perceber que o médico é cliente, e não apenas parceiro. Na hora que passo a atendê-lo como cliente, ele desempenhará um trabalho melhor aqui dentro, porque vai perceber em nossa

estrutura algo que o favorece de alguma forma, como um nível de atendimento muito superior. Com isso, ele direciona o seu cliente/paciente para nossa instituição, sabendo que o que ele fizer no campo clínico terá continuidade. É preciso estabelecer de forma muito clara essa relação.

HCB: Como se chegou a esses objetivos, e como as metas foram balizadas?

Cláudio Collantonio: A Instituição adotou em 2008 o Planejamento Estratégico pelo BSC (Balanced Scorecard). Para tanto, precisávamos de um balizamento. Nós optamos por fazer uma pesquisa de clima com um grande instituto de pesquisa já consagrado, com 54 questões, distribuídas por itens como ambiente de trabalho, liderança, remuneração, áreas de segurança e espaço físico. Ou seja, precisávamos de diversas informações sobre o que o colaborador enxerga, e o que ele visualiza em termos de eficácia da instituição. Tivemos nas três unidades um indicador de satisfação superior a 80%. Apesar de um índice alto de satisfação, temos pontos determinantes de trabalho que foram identificados como importantes ao colaborador e de impacto para instituição.

HCB: Quais?

Cláudio Collantonio: Temos que trabalhar o relacionamento do colaborador com a liderança. O colaborador valida a capacitação técnica e quer se sentir mais próximo, mais participativo. Devemos rever nossas políticas internas de RH; ou seja, informações determinantes ao Plano de Ação de RH à médio prazo.

HCB: Existe o objetivo de implantar modelos de remuneração que valorizem a performance?

Cláudio Collantonio: É muito difícil estabelecer um ganho por desempenho porque quando falo de performance, em algumas áreas isso pode ser traduzido por produtividade, e quando quero aumentar a produtividade posso preterir a qualidade. E isso seria totalmente maléfico nesse segmento. O São Camilo optou em desenvolver um Plano de Cargos & Salários com parâmetros de mercado e terá um processo de Avaliação de Desempenho por métricas do Planejamento Estratégico, que pode gerar um fator de bonificação.

HCB: Essa política envolve os médicos?

Cláudio Collantonio: Apenas quem é contratado no modelo CLT, ou seja, profissionais técnicos / operacionais, administrativos e assistências. O Corpo Clínico tem sua negociação gerida pela Diretoria Médica, que estabelece, dentro da necessidade do Hospital, a contratação de equipes. Contudo, o aprimoramento dos médicos é uma atividade a ser desenvolvida com o IEP e a diretoria de Recursos Humanos.

HCB: E há interesse do São Camilo colocar a política de remuneração variável em prática?

Cláudio Collantonio: Sim, há interesse. Temos um

projeto de remuneração variável, que deverá ter início com as lideranças. Será baseado no desenvolvimento das competências e metas estipuladas para cada liderança.

HCB: E o número de horas trabalhadas? Como evitar jornadas duplas, triplas?

Cláudio Collantonio: Esse problema é mais antigo e envolve uma parcela alta de responsabilidade da parte Legal. Quando o Ministério do Trabalho definiu que o médico deveria ter uma jornada de 120 horas semanais, e a categoria assistencial 180 horas, propiciou que os profissionais tivessem mais de um emprego. Nossa ação para minimizar tal impacto é a busca constante do comprometimento do colaborador com nossa instituição, propiciando um ambiente adequado e uma perspectiva de crescimento profissional.

HCB: Quais os próximos passos?

Cláudio Collantonio: Nosso carro-chefe é a implantação do modelo de gestão por competência. Nós estamos vivenciando essa implantação no momento. O modelo não é somente atrelado ao conhecimento, às habilidades, às atitudes, e sim à efetividade, ou seja, as entregas e a qualidade do colaborador no desempenho de suas atribuições agregando valor ao resultado.★

JO CAPUSSO

"Nosso trabalho é baseado em métricas. É preciso entender a real função do hospital, que vem literalmente de hospedar, ou seja, nosso foco é a assistência, visando o cliente/paciente e o cliente / médico".

